Rok XLV. Kraków 25 Sierpnia 1906. Nr 34.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

O przetokach kałowych po przepuklinach uwięzniętych.

Podał

Dr Józef Bogdanik
prymaryusz.

W przypadkach przepukliny uwięźniętej ze zgorzelą uwięźniętej pętli jelita jestem zwolennikiem doraźnej resekcyi. Postępuję przytem w ten sposób, jak to podałem na ósmym zjeździe chirurgów polskich w Krakowie dnia 13-go lipca 1896 r.[1]. Nie otwierając bramy przepuklinowej, odcinam worek przepuklinowy i otaczającą go tkankę zgorzelinową. Następnie oczyszczam jeszcze pole operacyjne płynem przeciwgnilnym, a potem owijam zgorzelinową pętlę jelita gazą wyjałowioną. Jeżeli się w worku przepuklinowym oprócz jelita także sieć znajduje, to ją resekuję pęczkami po poprzedniem podwiązaniu katgutem. Bramę przepuklinową nacinam teraz nożem pod nadzorem oka o tyle tylko, aby z jamy otrzewnej na zewnątrz wydobyć można spory kawałeczek jelita doprowadzającego i odprowadzającego. Przepłukawszy, a następnie osuszywszy dokładnie pole operacyjne, zakładam uciskadła na jelito, resekuję kawałeczek pętli jelita odpowiedniej długości i zeszywam jelito i ranę w krezce.

Mając teraz już całkiem czyste pole operacyjne, usuwam uciskadła z jelita, a nareszcie szeroko nacinam bramę przepuklinową. Tym sposobem unikam zakażenia otrzewnej z zewnątrz, bo jeszcze przed otwarciem jamy otrzewnej zamienia się przepuklinę zgorzelinową na ranę czystą; potem dopiero odprowadzam jelito do jamy otrzewnej. Tak postępując miałem wyniki dobre, zarówno, jeżeli sam operowałem, jak i wtedy, gdy powierzyłem wykonanie operacyi kolegom sekundaryuszom albo praktykantom oddziału.

Wyjątkowo tylko zgadzam się na założenie przetoki kałowej (rzyci sztucznej), jeżeli liche siły chorego wymagają rychłego ukończenia operacyi, lub jeżeli mniej wprawny operator chce wybrać łatwiejszy sposób operacyi. Przetoki kałowe tworzą się także jeszcze bez pośrednictwa chirurga siłami natury. Miałem wreszcie przypadki, w których laik uważając przepuklinę za ropień, naciął ją nożem i przez to powstała przetoka kałowa.

Niektóre podręczniki rozróżniają przetokę kałową i rzyć sztuczną *(fistula stercoralis et anus praeternaturalis)*. O przetokach kałowych mówi się w przypadkach, gdzie ściana jelita przyrosła do powłok brzusznych i kał wydziela się przez boczny otwór w jelicie. Rzycią sztuczną zaś zowie się przypadki, gdzie cała pętla jelita uległa zgorzeli i wtedy powstają dwa otwory, jeden prowadzący do części jelita doprowadzającej, z której wydziela się kał; drugi zaś prowadzący do części jelita odprowadzającej. To odprowadzające ramię jelita, nie zawierające treści, zapada się. Odróżnienie tych dwóch odmian jest bardzo subtelne, bo jedna postać przechodzi w drugą, dlatego też wielu chirurgów uważa przetokę kałową i rzyć sztuczną za jedno.

Większe znaczenie ma dla chorego miejsce, w którem się przetoka usadowiła. Jeżeli przetoka jest w kiszce lub w jelicie w pobliżu kątnicy, wtedy odżywienie chorego jeszcze będzie dostateczne. Inaczej rzecz się ma, jeżeli przetoka znajduje się w pobliżu dwunastnicy. Wtedy odżywienie bardzo cierpi.

Naokoło przetoki bardzo często wypukla się błona śluzowa, która ustawicznie bywa przekrwiona. W jednym przypadku spostrzegłem całe ramię jelita wgłobione i wysunięte na zewnątrz. Przypadek ten dotyczy kobiety 36 lat liczącej, u której nastąpiła przetoka po przepuklinie pachwinowej. (p. rycinę I).

Ryc. I.



Na fotogramie widać kiełbasowate ciało, wynurzające się z pachwiny prawej. Wystająca część jelita była 20 cm. długa, pokryta pofałdowaną błoną śluzową, a na końcu jej znajdował się otwór, w który wygodnie palec można było wsunąć. Z otworu tego wydzielała się ciecz śluzowata, żółta, mało cuchnąca, u podstawy tej rury zaś gromadził

[1]) Przegląd chirurgiczny. T. III. L. 3. — Siedmioletnie sprawozdanie szpitala w Białej. Kraków 1904 r.

się kał. Rozpoznałem wypadnięcie jelita wgłobionego przez przetokę kałową, myśląc z początku o jelicie doprowadzającem, okazało się jednak, że wypadnięcie dotyczyło jelita odprowadzającego, jak to operacya stwierdziła. Wypadnięcie jelita doprowadzającego łatwiej wytłómaczyć. Podobnie jak przy wypadnięciu odbytnicy przez otwór stolcowy wysuwa się kiszka, parta ruchem robaczkowym, podobnie powstać to może przy rzyci sztucznej. Tem łatwiej to powstać powinno, że w przetokach już jest dążność wypychania jelit przez bramę przepuklinową na zewnątrz. W niniejszym przypadku atoli otwór w jelicie doprowadzającem pozostał w poziomie rzyci sztucznej wydzielając kał, przez otwór zaś w jelicie odprowadzającem wypychał jelito ruch przeciwrobaczkowy.

Aby wyleczyć chorego z kalectwa, na jakie go naraża przetoka kałowa, podano rozmaite sposoby. Obawa otwarcia jamy otrzewnej dotąd jeszcze wielu chirurgów powstrzymuje od najdoszczętniejszego sposobu operacyi przetoki. Jest nim wycięcie kawałka jelita doprowadzającego i odprowadzającego i szew jelitowy. Nie przeczę, że niektóre, zwłaszcza małe przetoki kałowe goją się same pod opatrunkiem. W takich przypadkach nie należy chorego narażać na tak ciężki zabieg; gdzie jednak wyczekujące leczenie celu nie osiąga, zalecam resekcyę.

Sposoby dawniej praktykowane, aby usunąć ostrogę, pozostającą pomiędzy jelitem doprowadzającem, a odprowadzającem, jako to nożyce Dupuytrena, podwiązanie ostrogi i t. d. były uzasadnione w owym czasie, gdy się jeszcze obawiano otwarcia jamy otrzewnej. Dziś jednak, kiedy antyseptyka, a raczej aseptyka zmniejszyła obawę zakażenia otrzewnej do ostatecznych granic, kiedy przy operacyach na pęcherzu moczowym za przykładem Rydygiera otwieramy pęcherz od strony pokrytej otrzewną, co sam kilkakrotnie wykonałem ze skutkiem bardzo pomyślnym, opór przeciw resekcyi nie ma już żadnej podstawy.

Chodzi jeszcze o rozstrzygnięcie, kiedy przystąpić do resekcyi? Na wstępie już oświadczyłem, że przy przepuklinach zgorzelinowych jestem zwolennikiem resekcyi doraźnej. Jeżeli zaś założono rzyć sztuczną z jakiegokolwiek powodu, wtedy należy poczekać kilka tygodni, póki nie ustąpią wszystkie objawy zapalne tak ogólne jakoteż miejscowe. Stoję tu na tem stanowisku, na jakiem stoją chirurdzy wobec zapaleń wyrostka robaczkowego. Najlepsze wyniki pooperacyjne mamy w przypadkach, w których 6—8 tygodni przeczekamy po ustąpieniu napadu ostrego, dobre także są wyniki operacyjne, jeżeli wykonano operacyę w pierwszych 36 godzinach. Wyczekiwanie przy przetokach kałowych tem bardziej jest wskazane, że ropienie w okolicy rzyci sztucznej zagraża w wysokim stopniu zakażeniem otrzewnej, jeżeli w tym okresie operacyę wykonamy. Wyjątek stanowią przypadki, w których szybko następuje wycieńczenie chorego z powodu usadowienia się przetoki w małem oddaleniu od dwunastnicy. W tych przypadkach rychłe wykonanie operacyi jest wskazane, podobnie jak w przypadkach ogólnego zapalenia otrzewnej przy zapaleniu wyrostka robaczkowego. Wyniki pooperacyjne będą naturalnie w tych przypadkach gorsze, bez operacyi jednak skazujemy chorego na niechybną śmierć z wycieńczenia.

Co się tyczy samej resekcyi, to wykonywam ją w sposób następujący. Odkaziwszy dokładnie pole operacyjne, otwieram jamę otrzewną blizko przetoki. Następnie wyciągam na zewnątrz kawałek jelita doprowadzającego i odprowadzającego i zakładam na jelicie dośrodkowo uciskadła jelitowe. W pewnem oddaleniu od uciskadeł przecinam jelito doprowadzające i odprowadzające i część krezki pomiędzy temi płaszczyznami cięcia. Części jelita, prowadzące do przetoki, zawijam starannie gazą wyjałowioną, aby ich treść nie zanieczyszczała pola operacyjnego, a potem spajam przecięte jelita. Już wielokrotnie nadmieniałem, że zeszywam jelita, nie posiłkując się żadnymi przyrządami. Niektóre przybory do spajania jelit są bardzo pomysłowe, zwłaszcza guzik Murphyego jest bardzo praktyczny i skraca czas operacyi. Potrzeba atoli przytem wprawnego asystenta, a nadto guzik sam już nieraz wywoływał zejście śmiertelne. Skrócenie czasu operacyi przy użyciu guzika wynosi zaledwie kilka minut, nie bardzo więc wchodzi w rachubę. Kto zatem dobrze szyć umie, obejdzie się bez przyrządów.

Szew zakładam dwuwarstwowy według Czernego Lemberta. Do pierwszego rzędu szwów używam jedwabiu. Szew ten przechodzi przez wszystkie warstwy ściany jelit tak, żeby powierzchnie, otrzewną pokryte, do siebie przylegały. Pierwotnie używałem szwu węzełkowego, zawiązując węzeł na wewnątrz światła jelita. Aby zaś umożebnić tem szczelniejsze przyleganie do siebie powierzchni surowiczych, zakładam szew własnego pomysłu, zaczynając szycie od okolicy krezki. Igłę, nawleczoną jedwabiem, wbijam w ścianę jelita w pobliżu krezki od strony śluzowej, a wykłuwam igłę po stronie surowiczej, następnie wbijam igłę w ścianę drugiego jelita od strony surowiczej, a wydobywam po stronie śluzowej. Dalej przekłuwam ścianę tego samego jelita od strony śluzowej ku surowiczej w oddaleniu kilku milimetrów, a potem przekłuwam ścianę pierwszego jelita od strony surowiczej ku śluzowej. Mając teraz oba końce jedwabnej nitki w świetle pierwszego jelita, naciągam je i związuję.

W jaki sposób szew ten zakładać należy, najlepiej uzmysłowi załączona rycina. Obok tego szwu zakładam w małem oddaleniu od siebie tyle szwów, ile ich potrzeba aby oba końce jelit ze sobą złączyć. (p. ryc. II).

Założywszy już pierwszy rząd szwów, usuwam uciskadła, a następnie zakładam drugi rząd szwów z katgutu sublimatowego sposobem Lemberta, t. j. szyjąc tylko warstwę otrzewną obu kawałków jelit. Nakoniec spaja się katgutem ranę krezki tak, żeby żadna szczelinka nie pozostała. Tak postępuję w przypadkach, gdzie nie ma wielkiej różnicy między światłem jelita doprowadzającego a światłem jelita odprowadzającego. Osiowe połączenie jelit uważam bowiem za najodpowiedniejsze, bo przywraca stosunki, najpodobniejsze do prawidłowych. Jeżeli zaś jest znaczniejsza różnica w świetle jelit, a zwłaszcza, jeżeli połączyć należy jelito cienkie z kiszką grubą, wtedy tylko tworzę połączenie boczne.

Przy tej sposobności nasuwa mi się kilka uwag o uciskadłach jelitowych. Chętnie ich używam, jakkolwiek wprawny asystent palcami dokładnie zacisnąć potrafi światło jelita, ale szkoda rąk jego, zwłaszcza, że mając dobre uciskadła, bezpiecznie pracować można z mało wprawnym asystentem. Na rycinie II. widać uciskadła, które zadanie swe dobrze spełniają. Po prawej stronie jest uciskadło Baumgärtnera, po lewej zaś moje własne, które w tej postaci

wykonał p. Knapiński w Krakowie. Nadmienić muszę, że rycina przedstawia uciskadła tak, jak ich fabryka dostarcza; w użyciu naciągam zawsze sączki gumowe (dreny) na ramiona uciskadeł. Czynię to w tym celu, aby zapobiedz zbyt silnemu uciśnięciu jelita, coby wywołać mogło zgorzel, a przytem uciskadło, sączkiem pokryte, lepiej się trzyma. Zasadą obu narysowanych uciskadeł jest, że równomiernie zacieśniają światło jelita i nie wymagają przedarcia krezki.

Ryc. II.



Moje uciskadło składa się z dwóch drążków stalowych na osiach, równolegle przybliżać się dających zapomocą śruby. Narzędzie to i sposób użycia są bardzo proste. Ramiona równoległe rozsuwa się przez odkręcenie śruby i naciąga na nie sączki. Pomiędzy ramiona wsuwa się jelito, a następnie śrubę się przykręca, poczem uciskadło zacieśni światło jelita, jak to wyobrażono na rycinie II. Podczas wykonywania resekcyi używa się jeszcze uciskadeł jako rękojeści celem przytrzymania jelit. (Dok. nast.)

Szkice z dziedziny epidemiologii zimnicy w Europie środkowej i północnej.

Napisał

Dr Zenon Grossek,

lekarz okręgowy.

(Dokończenie.)

Na wyspie Walcheren śmiertelność dzieci w 1. roku życia wynosiła 29 na 100 urodzonych; na wysepkach dookoła ujścia rzeki Mozy 39—43 na 100; gdy tymczasem w wolnej od zimnicy prowincyi Limburskiej śmiertelność ta wyrażała się tylko liczbą 12:100 (A. Laveran i L. Catrin). Podług Laverana, na zmniejszenie obszaru panowania i gwałtowności zimnicy w Holandyi wpłynęły prace, dokonane dla ochrony wybrzeży od zalewów morza, drenowanie pól i doskonała uprawa roli; z końcem XIX w. jednak zimnicę jeszcze napotykano (oprócz w Zeelandyi i Holandyi Północnej) także w Holandyi Południowej i prowincyi Overyssel.

Francya[47]) dostarcza również licznych i dokładnych spostrzeżeń, dotyczących epidemiologii zimnicy.

Przedewszystkiem zasługuje na uwagę wybuch epidemii zimniczej, który wydarzył się w r. 1805, więc na 15 lat przed wynalezieniem sposobu uzyskiwania czystego alkaloidu chininy, — w Bordeaux (44° 50′), a opisany przez Catançeau. W następstwie osuszenia bagna, leżącego w pobliżu bram miasta, a dokonanego w porze letniej, zachorowało na zimnicę 12.000 ludzi, zmarło 3,000.

W Paryżu (48° 51′) pojawiła się zimnica w r. 1811, w czasie kopania kanału St. Martin, i szerzyła się w dzielnicach: Temple, Villette i Pantin; powtórnie nawiedziła stolicę w r. 1840, w czasie budowy obwarowań.

W sąsiedztwie Strassburga (48° 35′) ciągnęły się dawniej bagna wzdłuż rzek Renu i Illu; zwłaszcza w pobliskiem Krutenau znajdowało się wielkie bagnisko, podtrzymywane wylewami rzeki Ill. Jeszcze w r. 1832 panowała tam zimnica nietylko w postaciach gorączek przerywanych, lecz również jako napady złośliwe bagiennicy. W czasach późniejszych bagna te osuszono, uregulowano koryta rzek i zimnica w tych okolicach jest obecnie chorobą, rzadko napotykaną.

W gminie Bain[48]) (około 48° szer. półn.) w departamencie l'Ille et Vilaine na 4,266 mieszkańców chorowało w r. 1873 podług zapisków Blanchea 1,866 osób na zimnicę, w tem 303 mężczyzn, 596 kobiet i 967 dzieci; z nich zmarło 25 dzieci i 25 dorosłych.

W departamencie Morbihan[49]) (około 48° sz. p.) w r. 1878 spostrzegano 452 przypadków zimnicy; z tego zmarło 195 osób. W r. 1880 notowano 5,705 chorych, a 253 zmarłych; w roku 1881 — 2,795 chorych a 191 zmarłych na zimnicę.

E. Calmette znalazł półksiężyce bagiennicy we krwi chorych, którzy się nabawili zimnicy w okolicy miasta Quimper, depart. Finistère (48° sz. p.).

W Saint-Philbert nad jeziorem Grand-Lieu (47° 5′) w departamencie Loary Dolnej jeszcze około roku 1880 panowała zimnica; oprócz postaci łagodnych z torem przerywanym zdarzały się liczne napady złośliwe, ciężkie charłactwa i wielkie śledziony. Od owego czasu umniejszyła się częstość zimnic. Gdy w latach 1872—1885 aptekarz M. Verger w St. Philbert sprzedawał rocznie 4 do 5 klg. chininy, z początkiem XX wieku sprzedawał już tylko po 3 lub nawet po 2 klg. na rok. W roku 1903 Cailleteau spostrzegał tam przypadek napadu złośliwego cholerowatego i kilka przypadków charłactwa zimniczego;

[47]) Gdzie innego źródła nie przytaczam, opis zimnicy we Francyi powtarzam za A. Laveranem, bardzo często dosłownie.

[48]) J. Mannaberg: Die Malariakrankheiten.

[49]) J. Mannaberg: l. c.

lecz wszystkich chorych zimniczych naliczył (wraz z drem Guillon) już tylko 50 na około 10.000 ludności. W pobliżu St. Philbert bracia Sergent spotykali ludzi, którzy przebyli po kilka napadów złośliwych[50]).

W poblizkiem Machecoul, gdzie bagna składają połowę wszystkich obszarów, zimnica szerzy się najgwałtowniej od lipca do listopada; napady złośliwe nie są rzadkie, a charłactwo przydarza się często. W tej okolicy jest wiele dzieci ze znacznym obrzękiem śledziony.

W Saumur (47° 15′) Yvert widział często przypadki zimnicy z gorączką zwalniającą, jakoteż zimnicę utajoną

Przedewszystkiem jednak zasługują na uwagę we Francyi te miejscowości, w których wybuchała i szerzyła się zimnica wobec warunków, szczególnie sprzyjających jej rozprzestrzenianiu się, a będących wynikiem szczególnych okresów pewnych gałęzi pracy ludzkiej. Poczynione tam spostrzeżenia mają wartość jakby z rozmysłu dokonanego doświadczenia, uzmysławiającego całą doniosłość spustoszenia, jakie mogą sprawić choroby zimnicze już w klimacie środkowoeuropejskim.

Otóż mianowicie na zachodniem francuskiem wybrzeżu oceanu Atlantyckiego, od ujścia rzeki Seudre (45° 41′) aż do ujścia Loary (47° 15′), dawniej kwitnąca produkcya soli z wody morskiej, w ciągu XVIII wieku popadła w zaniedbanie. Skutkiem tego sadzawki solankowe zamieniły się w bagna, w których woda słona zmieszała się z wodą słodką. Te „bagna mieszane“ ułatwiły zagnieżdżenie się zimnicy w tych okolicach.

Podług Godeliera[51]) w pobliżu Marennes istniało „kwitnące w XVI wieku miasto, położone pośród rozległych solanek. Posiadało najpiękniejszy port, jaki morze utworzyło na francuskich wybrzeżach. Karol IX zawezwał inżynierów francuskich, aby założyli tam fortyfikacye... Wielki Kardynał wznowił te obwarowania... utworzył tam nadto siedzibę rządu, szpital, arsenał i ogromne składy. Miasto to, posiadające 400 domów, szerokie ulice, wytyczone pod kątem prostym, obejmujące w sobie pałac królewski, siedzibę admiralicyi, biuro dzierżawców, konwent zakonników i liczny garnizon wojska, nazywało się Brouage“ (45° 50′).

Jeszcze w XVII w. miasto było zamożne, a okolica zdrową. Dopiero gdy zaniedbano sadzawek solnych i gdy potworzyły się „bagna mieszane“, rozwielmożniła się w niem zimnica i miasto popadło w nędzę i ruinę. Śmiertelność podniosła się znacznie i wynosiła w latach 1817 do 1832 rocznie średnio 47·6‰, gdy w całej Francyi śmiertelność w tym okresie wynosiła tylko 25‰. Śmiertelność dzieci w 1. roku życia w całej Francyi wyrażała się wówczas stosunkiem 23 do 24 : 100, zaś w Brouage 32 : 100, a w sąsiednich gminach wiejskich doszła do wysokości 42 : 100. Gdy tedy przy tych stosunkach na 3 urodzenia przypadały 4 przypadki śmierci, wytworzył się ubytek ludności; w roku 1815 miasto miało już tylko 103 mieszkańców. Skoro zaś podług ustaw ówczesnych tak nizka cyfra ludności nie dawała prawa do utworzenia samoistnej gminy, przeto musiało miasteczko połączyć się z gminą sąsiednią, również wyludnioną, w jedną całość administracyjną.

Mélier w swem sprawozdaniu o bagnach solankowych, przedłożonych Akademii Lekarskiej (Académie de médecine) w r. 1847, tak opisuje gminę Hiers, położoną w sąsiedztwie Brouage: „Zwiedzając wieś Hiers napotykaliśmy tam dzieci 12-letnie, które wyglądały zaledwie na lat 6 lub 8, tak były nędzne i źle rozwinięte. Cera ich była blada, a przytem matowa, z odcieniem brudno-szarym. Twarze były nabrzękłe, a członki chude i cienkie. Tylko brzuch nadmiernie duży i rozwinięty nosiły przed sobą, a w nim — nieuleczalnie chore wnętrzności“.

Jakże wiernie opis ten zgadza się z obrazem dzieci w wioskach galicyjskich za niedawno minionych czasów!

Obecnie okolice Brouage, Marennes, Rochefortu, jakoteż kanton Loary Dolnej i Wandea są już bardzo znacznie ozdrowione.

Trzy inne prowincye francuskie: Dombes, Brenne i Sologne okazują nam zgubne pod względem zdrowotnym skutki hodowli ryb w sztucznych stawach.

Pays-des-Dombes, część dawnego hrabstwa Bresse, jest to okolica położona w zachodniej części departamentu Ain, około 46° sz. p., pomiędzy Rodanem a Saoną. Gdy mieszkańcy tej prowincyi zaprowadzili hodowlę ryb, na swych polach tworząc sztuczne stawy, przez 2 lata napełniane wodą, a na trzeci rok spuszczane i zasiewane zbożem, okolica ta zmieniła się w jedno z najgroźniejszych ognisk zimniczych i cała kraina opustoszała wskutek tej choroby tak, iż powiadano: „La tristesse, la solitude, la fièvre et la misère — voilà la Dombe“ (Catrin). — Brun, proboszcz z Villars, podaje, że średnia długość życia ludzkiego w Bresse wynosiła w przeciągu całego wieku 20 do 22 lat (odpowiednio 45·4 — 50‰ rocznej śmiertelności). Średnia śmiertelność z lat 1802—1842 w Dombes wynosiła rocznie 41·6‰, w gminach zaś, gdzie stawy rybne zajmowały ponad $^1/_3$ całej powierzchni, śmiertelność dochodziła do 50 i 55·5‰, gdy współczesna średnia śmiertelność całej Francyi wynosiła 28·5‰.

Od połowy XIX w. zaczęto osuszać tę okolicę i z końcem ubiegłego stulecia, zmieniono już przeszło 100,000 hektarów stawów na stałe w zwykłą rolę orną. A mimo to jeszcze w r. 1866 było tam zaledwie 24 mieszkańców na 1 klm. kwadr., gdy średnia gęstość zaludnienia Francyi wynosiła 70 mieszkańców na 1 klm. kwadr.

Brenne jestto wyżyna w zachodniej części departamentu Indre (około 46° 45′), mająca około 100.000 hektarów powierzchni, a posiadająca podglebie z gliny i marglu, nieprzepuszczalne. W dawnych czasach była zalesiona; gdy lasy wycięto, a na ich miejscu utworzono liczne stawy, zagnieździła się tam zimnica. W r. 1860 powierzchnia nawodniona zajmowała przestrzeń 6,274 hektarów. W r. 1866 gęstość zaludnienia w Brenne wynosiła tylko 34 mieszkańców na 1 klm. kwadr. (w okręgu Blanc), a w najniezdrowszych okręgach nawet tylko 29 m. na 1 klm. kwadr.

Sologne, jestto rozciągająca się pomiędzy rzekami Loarą i Cher równina o powierzchni 4,600 klm. kwadr., lekko falista, o podglebiu gliniastem, nieprzepuszczalnem, położona około 47° 30′ sz. p. w departamentach Loire et Cher, Loiret i Cher. Wody płynące mają tam mały spad, wylewy

---

[50]) Szczegóły z St. Philbert de Grand-Lieu podaje A. Laveran; a nadto na podstawie spostrzeżeń: Cailleteau z St. Philbert, Voyera z Machecoul i Guiberteau z Saint-Jean-de-Corcoué bracia Edmund i Stefan Sergent w Annales de l'Institut Pasteur, T. XIX, 1904 Str. 49—63, w rozprawie p. t. „Essai de campagne antipaludique selon la methode de Koch“.

[51]) Cyt. podług. L. Catrina „Le paludisme chronique“ str. 260.

rzek są częste, co daje sposobność do tworzenia się bagien. Pomimo tego do roku 1450 Solonia była krajem zdrowym i bogatym, dopiero gdy zaniedbano uprawy roli, a rozpoczęto tworzyć sztuczne stawy w celu hodowli ryb, kraj zubożał i wyludnił się. Mamy wiadomość, że w roku 1586, w następstwie osuszania stawów pod miastem Romorantin wybuchła zimnica i pochłonęła wiele ofiar. Z początkiem XIX w było w Solonii 12,000 stawów, zajmujących 17,000 hektarów powierzchni. Podług relacyi Monfalcona i Burdel de Vierzona Solonioci w pierwszej połowie XIX w. trapieni byli zimnicą i żyli w nędzy. W r. 1845 w Châtillon na 18 narodzonych przypadało 20 zmarłych (Catrin). Prace melioracyjne około odwodnienia pól, rozpoczęte około 1852 roku, zmniejszyły i tam znacznie rozprzestrzenienie zimnicy.

O całej Francyi Monfalcon (1826), powołując się na Pricea i M. Sausseta, utrzymuje, że w okolicach zimniczych śmiertelność wynosiła średnio 38·4‰. Podług L. Catrina w r. 1889 było w wojsku Francyi europejskiej 863 chorych na zimnicę; zmarło 5 (1 w napadzie złośliwym, 2 wśród gorączki zwalniającej, 2 wskutek charłactwa), a 7 chorych uwolniono od służby wojskowej. Le Dantec[52]) w r. 1898 podaje, że chorobliwość na zimnicę pośród wojska Francyi europejskiej wynosiła 5% w stosunku do wszystkich zachorowań.

Czechy. W Pradze, gdzie zimnica przez wiele lat wcale się nie pojawiała, wybuchła epidemia zimnicy w r. 1823 i trwała aż do r. 1830, t. j. do pojawienia się cholery azyatyckiej (Hirsch); potem tak zrzedła, że zgłaszające się do szpitala przypadki jako osobliwość były przenoszone do klinik (Finger). Ignacy Naherny[53]), protomedyk czeski, w sprawozdaniu o stosunkach zdrowotnych Czech z r. 1843 powiada, że zimnica szerzyła się od marca do listopada, nawiedzała dorosłych i dzieci i przytacza przypadek zimnicy codziennej, połączonej z charłactwem i puchliną brzuszną, a uleczony chininą Nadto podaje, że zimnica występowała często w miasteczku Horażdyowicach (49° 18′).

Podług Franciszka Strosa[54]) w obwodzie pilznieńskim (czeskim) zimnice należały do chorób endemicznych, okazywały największe nasilenie na wiosnę, a trwały przez cały rok.

Po powodzi w Pradze w końcu marcu 1845, spostrzegano liczne zimnice od kwietnia do czerwca tegoż roku[55]). W szpitalu powszechnym praskim[56]) w latach 1845—1848 leczono 211 przypadków zimnicy; najczęstszym był tor gorączkowy trzeciaczkowy, rzadszy codzienny, najrzadszy czwartaczkowy; nadto zauważono 2 przypadki napadów złośliwych *(perniciosa delirans et comatosa*, oba uleczone); niektóre przypadki w początku przebiegały w postaci gorączki ciągłej; z następstw zauważono: niedokrwistość, obrzęki i białkomocz.

Objawy te nasuwają przypuszczenie, że przecież pośród tych przypadków wydarzała się bagiennica; a utwierdza nas w tem mniemaniu fakt, że prof. Dlauhy około r. 1847 jako jeden z pierwszych wyróżnił zmiany czernicze przy sekcyi, dokonanej w obecności Virchowa, w narządach wewnętrznych osoby zmarłej po krótkotrwałej chorobie o objawach tyfoidalnych[57]).

W roku szkolnym 1848 w klinice prof. Oppolzera w Pradze[58]) leczono 5 przypadków zimnicy; 2 chorych miało obrzęki ogólne; u jednego z nich był białkomocz, u drugiego zaś przyłączyła się żółtaczka i zapalenie płuc, wśród którego zmarł.

W r. 1852 Duchek[59]) w szpitalu praskim leczył 70 przypadków zimnicy; jeden z nich skończył się śmiercią (14·2‰).

W roku 1862 po powodzi stwierdzono w Pradze już tylko 7 przypadków zimnicy; kilka zimnic z torem codziennym na Smichowie (Kraft).

W latach 1873—1876 w wojsku Praskiej generalnej komendy liczono 4,640 przypadków zimnicy.

Przedstawione spostrzeżenia dowodzą:

I. że w okolicach bagnistych Europy północnej zimnica występuje w postaci epidemii, rok, kilka lub kilkanaście lat trwających;

II. że w Europie środkowej zimnica pojawiała się również niekiedy nagminnie, i to nawet w miastach stołecznych takich, jak Paryż, Berlin i Praga; powstawanie epidemii ułatwiają wylewy rzek, roboty ziemne, budowa portów, fortyfikacyi, kopanie kanałów, nagłe osuszanie wielkich bagien; zaprowadzanie stawów rybnych, zaniedbanie sadzawek solankowych;

III. że nadto w wielu bagnistych miejscowościach środkowo-europejskich zimnica panuje endemicznie, ponawiając się przez całe szeregi lat co roku z większą lub mniejszą częstością; chorobliwość zimnicza dochodzi do wysokości 663·6 (Szpandawa) i 685‰ (Walcheren) zachorowań śród dorosłych; do większych nasileń chorobliwości przychodzi zazwyczaj w tych latach, gdy w okolicach sąsiednich zimnica szerzy się nagminnie;

IV. że zimnice występują jako łagodne trzeciaczki i czwartaczki aż do 64° 41′ szer. p., zaś bagiennica pojawia się w pewnych miejscowościach i pewnych epidemiach aż do 54° 5′ szer. półn., co stwierdzamy na podstawie krytycznego rozbioru dawniejszych opisów klinicznych; od roku 1889, t. j. od czasu wyróżnienia 3 odmian pasorzytów zimniczych, stwierdzono przy pomocy mikroskopowego badania krwi najdalej na północ posunięte pojawianie się bagiennicy w Krakowie (50° 4′ sz. p.);

V. że zimnice, zarówno łagodne, jak i bagiennica, ilekroć dojdzie do liczniejszego ich szerzenia się (nagminnego lub endemicznego), wywierają znaczny wpływ na stosunki zdrowotne i śmiertelność ludności północno- i środkowo-euro-

[52]) „Paludisme en général“ w Archives cliniques de Bordeaux. 1898, str. 370.

[53]) „Sanitäts-Hauptbericht vom Königreiche Böhmen für das Jahr 1843“. Medizinische Jahrbücher des k. k. oesterr. Staates, 1845.

[54]) „Medicinisch-statistische Beschreibung des Pilsner Kreises im Königreiche Böhmen“. Medicinische Jahrbücher 1845. Tom IV. Str. 234.

[55]) Kraft: „Bericht über die infolge der Ueberschwemmung vom 1 und 2 Februar 1862 in Prag beobachteten Krankheitszustände“. Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde. 1862. Tom III. Str. 148.

[56]) Finger: „Die während den Jahren 1846—1848 im Prager allg. Krankenhause beobachteten Epidemien“. Vierteljahrschrift f. d. prakt. Hkde. 1849. T, III. Str. 1—4.

[57]) J. Mannaberg: Die Malariaparasiten 1893. Str. 2—3.

[58]) Wisshaupt: „Bericht ueber die med. Klinik in Prag für das Schuljahr 1848“. Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde 1849. II. Str. 97.

[59]) Vierteljahrschrift f. d. prakt. Hkde. 1858. IV. Str. 81.

pejskiej, a mianowicie przez napady złośliwe, zwłaszcza zaś przez następową niedokrwistość, charłactwo zimnicze i inne następstwa, jakoteż powikłania[60]);

VI. że w miejscowościach środkowo-europejskich, gdzie trwale panuje endemia zimnicza przez czas dłuższy, skutkiem śmiertelności wybitnie, zwłaszcza pośród dzieci, zwiększonej, następuje częstokroć nawet wyraźny ubytek ludności i wyludnienie; niekiedy zaś już jednorazowy wybuch gwałtownej epidemii zimniczej sprawiał wysoką śmiertelność (Romorantin 1586, Bordeaux 1805, Walcheren 1809).

Wyciągi.

CHIRURGIA. Albert E. Stein. **Plastyczne obrazy röntgenowskie.** *(Münch. med. Wochft.* Nr. 31, 1906). Na drugim kongresie röntgenowskim Alexander pokazywał plastyczne zdjęcia röntgenowskie, ale sposób ich wywołania pozostawił w tajemnicy. Schellenbergowi udało się odkryć ten sposób, a mianowicie wykonuje on z kliszy *diapozytyw* i ten trochę przesunięty kładzie na mokro stroną warstwową na kliszę, wysusza i dopiero tę podwójną obecnie kliszę kopiuje. Nieco już więcej powikłane i droższe sposoby podali wkrótce potem Albers-Schönberg i Lewisohn. Sposób autora jest bardzo prosty: z kliszy robi kopię na negatywnym bromowo-srebrnym papierze. Papierowy diapozytyw smaruje po wyschnięciu z tyłu mieszaniną oleju rycynowego i alkoholu (1:2), przez co tenże staje się przeźroczystym. Potem układa go stroną warstwową na kliszy z przesunięciem i kopiuje, otrzymując na kopii plastyczne obrazy. *Klęsk.*

Weinberg. **Ortocystoskopia.** *(Münch. med. Wochft.* Nr 31, 1906). Obecnie trudność w oglądaniu pęcherza polega na tem, że widzimy go w obrazie zwierciadłowym, przezco zachodzić mogą pomyłki co do położenia „od góry“ lub „od dołu“, podczas gdy strona prawa i lewa znajduje się w swojem miejscu. Chcąc więc jakiś punkt w pęcherzu nastawić na pole widzenia, musimy instrumentem kierować przeciwnie, jak oko nam wskazuje. Temu zapobiega przyrząd podany przez autora, „ortocystoskop“ pokazujący przedmioty tak jakby się je oglądało wolnem okiem. Polega on na dodaniu drugiego zwierciadła pryzmatycznego, odwracającego obraz odbity. Patrzy się do tego cystoskopu z góry, co też znacznie jest wygodniejsze. Cewnikowanie moczowodów w ortocystoskopie jest nadzwyczaj łatwem. Przyrząd wyrabia firma Reiniger-Gebbert-Schall. *Klęsk.*

Hohenann. **Jak może lekarz praktyczny przeprowadzać leczenie gimnastyczne przykurczeń stawowych.** *(Münch. med. Wochft.* Nr 31, 1906). Do ortopedysty odsyła się zwykle chorych w stadyum późnem, tak, że musi on wykonywać już bardzo duże zabiegi, podczas gdy w początkach choroby dałoby się je zastąpić o wiele mniejszymi i łagodniejszymi sposobami leczenia. Przykurczenia stawowe tak na tle reumatyzmu, jak gruźlicy, urazu lub zmian nerwowych w początkach swych dają się dobrze leczyć ćwiczeniami mechanicznemi, a w razie pogorszenia choroby (bez leczenia) sprawa staje się coraz cięższą. Do leczenia mechanicznego nie są zupełnie potrzebne kosztowne przyrządy ortopedyczne; można je zupełnie dobrze zastąpić bardzo prostem urządzeniem, używając do tego bloku, sznura i obciążenia, n. p. worka z piaskiem. Na dołączonych rycinach przedstawia autor wszystkie możebne urządzenia, które z łatwością lekarz może choremu i w domu zaordynować. *Klęsk.*

Poppert. **W sprawie zachowania zwieracza przy wycinaniu raka kiszki odchodowej.** *(Münch. med. Wochft.* Nr 31, 1906). Ważną rzeczą jest odpowiedzieć na pytanie, czy w razie raka kiszki stolcowej należy ją zupełnie wraz z odchodem usunąć, czy też częściowo wyciąć i kikuty zeszyć. Wielu operatorów odrzuca zupełnie okrężne wycięcie, lecz usuwa całą kiszkę ze zwieraczem, uważając ten tylko sposób za racyonalny i radykalny. Tak radzi Schuchard, Quénu, a Witzel dodaje do tego tworzenie odbytu pośladkowego (*anus glutaealis*). Powszechnie nie robi się częściowego wycięcia także dlatego, że zwieracz ma potem źle funkcyonować, rany goją się przytem źle i często tworzą się przetoki. Tak źle jednak nie jest. Kraske twierdzi, że zwieracz o ile możności powinno się zostawić, tego samego zdania jest i Eiselsberg. Autor na mocy swego obfitego doświadczenia przemawia też za zachowaniem zwieracza. Wyniki nie są tak złe, a ewentualne przetokowania łatwo następowo zamknąć. Zwieracz działa potem wcale dobrze. Autor używa przeważnie przeciągania kiszki odciętej przez odbyt i umocowania jej przy skórze po usunięciu błony śluzowej z odbytu (sposób Hochenegga). Guzika nie radzi nigdy do łączenia używać. Sztuczne odbyty nie dają nigdy szczelności, nawet skręcenia (Gersunyego i Witzla), przeciąganie przez mięsień pośladkowy. Autor obserwuje jednego chorego po operacyi już 15 lat, drugiego 9, a trzech od 7 lat. *Klęsk.*

Schmieden. **Nowy aparat do leczenia chorób głowy przekrwieniem.** *(Münch. med. Wochft.* Nr 31, 1906). Autor obmyślił aparat, który dozwala leczyć także choroby na głowie ssaniem. Składa się on z klosza opatrzonego od dołu manszetą, przez którą wchodzi głowa. Po obu bokach klosza znajdują się rurki. Jedną wyciąga się powietrze, a drugą chory oddycha. Posiedzenia z przerwami (5 minut ssanie, potem kilka minut przerwy) trwają $^3/_4$ godziny dziennie. Chorzy znoszą to leczenie bardzo dobrze i są zadowoleni. Głównie stosuje je obecnie autor do leczenia tocznia. *Klęsk.*

Friedrich (Greifswald). **Częstość i operacyjne rokowanie promienicy brzusznej u człowieka.** (*Deutsch. medizinische Wochft.* Nr 31, 1906). Występowanie pewnych chorób łączy się ściśle z pewnemi okolicami. W jednych są one bardzo częste, w innych należą do wyjątków. W okolicach Greifswaldu n. p. promienica jest stosunkowo bardzo często przydarzającem się cierpieniem. W północnych Niemczech jest ona o wiele częstszą, jak w południowych, na co zwrócił już uwagę Poncet. Zarazki promienicy znajdują się na kłosach zboża, na trawach na łące i na różnych innych tym podobnych przedmiotach. Najczęściej zapadają też na nią ludzie, którzy mają zwyczaj przy chodzeniu przez pola zrywać rośliny i żuć je. Grill zebrał 107 przypadków promienicy brzucha, Bącz na 60 przypadków promienicy obserwował 2 brzucha. Autora zajmuje głównie promienica brzucha i to szczególnie okolicy kiszki ślepej, naśladująca zapalenie wyrostka robaczkowego. Na 200 otwarć brzucha w okolicy wyrostka spotkał 8 razy promienicę a więc bardzo często, bo 4% ogólnego schorzenia. Według wielu autorów rokowanie w promienicy brzucha powinno być niepomyślne. Samoistne wygojenia należą do wielkich wyjątków. Löwe zebrał 67 przypadków zajęcia promieniczego wyrostka, a z tego 40 przebiegało śmiertelnie, 10 wyleczono, w 17 wynik niepewny. Bardzo trudno jest poznać promienicę kiszki ślepej. Zwykle cierpienie to przebiega powoli i dopóki sprawa ogranicza się do błony śluzowej lub podśluzowej, prócz biegunki nie daje żadnych objawów. Czasem jednakże sprawa zacząć się może bardzo gwałtownie i nagle. Autor obserwował to w 4 przypadkach. Zwykle w wywiadach znajdujemy wzmiankę o przebyciu miernie nasilonego ataku w okolicy ślepej kiszki. Potem sprawa przycicha i w kilka tygodni lub i miesięcy zwykle bez wielkich objawów, zaczyna się tworzyć charakterystyczny naciek, rozchodzący się ku linii środkowej i ku nerce itd. Naciek ten i stwardnienie występuje bez gorączki i przechodzi często na powłoki brzucha, powiększa się stale, wywołując często upośledzenie ruchów prawej dolnej kończyny (*ileopsoas*). Chory traci apetyt, podupada bardzo na siłach, występują zaburzenia kiszkowe i kolka. Z 8 przypadków promienicy kiszki ślepej, jeden tylko chory umarł, reszta aż do chwili obecnej ma się dobrze, upłynęło już od czasu operacyi kilka lat, a jak wiemy, nawroty w promienicy są bardzo częste. Charakterystycznych grzybków często drobnowidowo wykazać nie można, choć cierpienie bezwątpienia jest tej natury. Na 8 w 2 nie wykazano ich też rzeczywiście. Ze środków wewnętrznych przeciwko promienicy działać ma dobrze jod. Nacieki miękną i przebijają się na zewnątrz. Radzą też niektórzy wprost celem rozpoznania podawać jodek potasu w promienicy brzucha. Autor niema pod tym względem własnego doświadczenia, ale zachwalają ten sposób leczenia Poncet, Rydygier, Jurinka, Putz i inni. Garré i Hildebrandt mimo obfitego podawania jodku potasu nie widzieli żadnego polepszenia. Co do operacyjnego leczenia, to nie wystarcza otwarcie przetok i wyskrobanie, lecz należy o ile możności całe ognisko wyciąć aż do części zdrowych, nie oszczędzając przytem niczego, jak to już polecił Esmarch. Autor usuwał dużą część kiszki grubej nawet razem z powłokami brzusznemi. Jedynie tak radykalne postępowanie dać może dobre wyniki. *Klęsk.*

Ritter (Chir. klinika Greifswald). **Zastosowanie ssawki do rozpoznawania guzów złośliwych.** (*Deutsch. med. Wochft.* Nr 31, 1906). Przypuszczano, że stosowanie przekrwienia przy guzach złośliwych powoduje ich szybszy rozrost. Autor jednak jest

[60]) Szczegółowe objaśnienie wpływu zimnicy na stosunki zdrowotne pod względem jakościowym i ilościowym da nam dopiero badanie zimnicy w Galicyi.

innego zdania, a nawet obserwował zmniejszanie się tychże podobnie jak i brodawek, pod wpływem stosowania przekrwienia. Ssawką można z owrzodziałych guzów, przetok np. w promienicy itd. wydobywać wygodnie i bezkrwawo kawałki do badania mikroskopowego. Krwotoku obawiać się nie należy, a sposób ten dla chorego jest o wiele milszy niż próbne wycięcie. *Klęsk.*

Sauerbruch, Haecker. (Chirur. klinika, Greifswald). **W sprawie zamknięcia wpustu.** *(Deutsche medizinische Wochft.* Nr 31, 1906). Obecnie przyjmuje się, że wpust żołądka zamyka mięsień biorący swój początek z przepony, a oprócz tego wentyl tworzący się ze ściany żołądka. Wracaniu pokarmów przeszkadza też skośne ustawienie przełyku do żołądka. U psa z przetoki nadymał Kelling żołądek i przekonał się, że gdy ciśnienie wzrosło do 25 mm. Hg, powietrze dostawało się z żołądka do przełyku, natomiast u psa tegoż w uśpieniu, żołądek wzdymał się aż do pęknięcia, a wpust powietrza nie przepuścił. Mikulicz na mocy swego obszernego doświadczenia przy ezofogoskopii przyjmuje też podwójne zamknięcie wpustu (mięsień i klapę). Doświadczenia autorów w skrzynce powietrznej (do operacyi na przełyku) wykazały że: 1) żołądek oddzielony jest w warunkach normalnych szczelnie od świata zewnętrznego; 2) wpust otwiera się odruchowo, gdy cewnik przejdzie okolicę wnęki płuc, i wtedy można powietrze wpędzić już do żołądka, lecz z żołądka nie wchodzi ono jeszcze do przełyku, a dzieje się to dopiero w chwili, gdy sonda przejdzie wpust, co dowodzi, że prócz mięśnia, znajduje się we wpuście i klapa, zamykająca się od żołądka; 3) przecięcie nerwów błędnych nie ma żadnego wpływu na zamknięcie wpustu; 4) wpust zaciska także przepona. *Klęsk.*

Freund. **Przyczynek w sprawie chirurgii moczowodów.** (Posiedz. Tow. lek. w Halli). Autor podaje ciekawy sposób plastyki moczowodów, jakie przeprowadził doświadczalnie na zwierzętach (które demonstruje). Udało mu się mianowicie wszczepić oba moczowody u suki do rogów macicy, a tę znowu połączyć z pęcherzem. Obecnie suka oddaje mocz drogą naturalną. Operacyę tę wykonał na jednem posiedzeniu. Podobną operacyę w francuskiej literaturze opisali d'Urso i de Fabii. Autor jest zdania, że znajdzie ona zastosowanie i u ludzi (łączenie trąbki z moczowodem i wszycie tejże do pęcherza końcem macicznym), w przypadkach usuwania śródwięzadłowych i zaotrzewnych guzów, przyczem często trzeba i moczowód przeciąć. *Klęsk.*

Bardenheuer. **Istota i operacyjne leczenie nerwobólu z pomocą wydłutowania kanału kostnego i przesunięcia nerwu w części miękkie.** (Posiedzenie Tow. lek. w Kolonii). Przyczyny nerwobólu dopatruje się autor w przekrwieniu żylnem nerwu przebiegającego w kanale kostnym. Przekrwienie to prowadzi do obrzęku, zapalenia onerwia i zrostów z kanałem kostnym. Z tego też powodu, celem usunięcia nerwobólu radzi autor zdjęcie jednej ściany kanału kostnego, wysunięcie nerwu i podłożenie pod niego kawałka płata mięśniowo-okostnowego. W ten sposób operował sam 4 przypadki nerwobólu. We wszystkich nastąpiło wyleczenie. Czas leczenia trwa naturalnie długo. Sposób ten powinno się próbować przed ewentualnem wycięciem nerwu lub zwoju. *Klęsk.*

Vulpius. **Doświadczenia w leczeniu porażeń dziecięcych.** (*Münch. med. Wochft* Nr 30, 1906). Autor od lat 10 zajmuje się szczegółowo leczeniem operacyjnem porażeń dziecięcych. Aparaty stosowane w tych cierpieniach niewiele pomagają, są za ciężkie dla wiotkich mięśni, wywołują zanik danej kończyny i są przytem drogie. Poleca też autor zamiast nich zabiegi operacyjne. W pierwszym rzędzie ustalenie stawu (*arthrodesis*). Wykonuje je łyżeczką ostrą po otwarciu stawu, kości potem nie zbija, lecz przez 3 miesiące umacnia w gipsowym opatrunku, z wyjątkiem stawu barkowego, gdzie szyje drutem srebrnym. Wyniki bardzo dobre. W stawie skokowym następuje połączenie włókniste dozwalające na pewne ruchy, pomocne w chodzeniu. W stawie kolanowym powinno się nie żałować powierzchni stawowych i kości, by połączenie nastąpiło silne. Prócz ustalenia stawów, stosuje też często w wypadkach niezupełnych porażeń przeszczepienie ścięgien i mięśni. O ile możności używa do tego mięśni pokrewnych w działaniu, choć i z przeciwników (antagonistów) nieraz robi także użytek. Przyszywa się je do ścięgna, unika umocowania około-okostnego i sztucznych ścięgien z jedwabiu. Wyleczeń zupełnych nie można się tu naturalnie spodziewać, lecz już poprawa jest dla operatora wielką pociechą i chlubą. *Klęsk.*

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. Prof. Graser E. **W sprawie techniki doszczętnej operacyi dużych przepuklin pępkowych i brzusznych. (Cięcie powięziowe poprzeczne sposobem Pfannenstiel-Menge).** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 25). 4 przypadki operowane tym sposobem (zeszycie mięśni prostych) z wynikiem pomyślnym. Szczegóły techniki w oryginale. (Rysunki). *B. Wojciechowski.*

Mathes P. **Zakrzep głównej żyły łożyskowej — śródmaciczne obumarcie płodu.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr. 25). 39-letnia pierwiastka przebyła jako dziecko krzywicę, później zapalenie płuc i opłucnej, wreszcie miewała upławy żółte. W chwili przyjęcia IX m. ks. ciąży, płód żywy, sprzężna przekątna 11 cm. W 3 godziny po rozpoczęciu się porodu czasowego, stwierdzono brak tętna płodu; po pęknięciu pęcherza odpływały wody brudne. Po $7^1/_2$ godzinach poród płodu donoszonego, nieżywego, niewymokłego. Badanie łożyska wykazuje zgrubienie, ograniczone rozszerzenie i stwardnienie jednej z żył łożyskowych. Na przekroju wypełniona ta żyła skrzepem, który w 2 miejscach ściśle do ściany przylega, a w tych właśnie miejscach wykazuje badanie drobnowidowe brak śródbłonka i naciek zapalny w warstwie mięsnej żyły. Przyczyna powstania zakrzepu tkwi przedewszystkiem we krwi, prawdopodobnie w jej zwiększonej krzepliwości, obok zwolnienia prądu krwi w miejscu rozszerzonem. Skrzep nie był zorganizowany, powstał zatem najprawdopodobniej dopiero podczas porodu i w tymże też czasie obumarł płód wśród objawów uduszenia, jakie na zwłokach jego stwierdzono. *B. Wojciechowski.*

Thomson H. **Rzadsze nowotwory cewki kobiecej i przegrody cewkowo-pochwowej.** *(Zentr. f. Gyn.* 1906. Nr 25). W cewce kobiecej zdarzają się z łagodnych nowotworów najczęściej polipy naczyniowe, podczas gdy włókniaki i mięśniaki są wcale rzadkie. Salm zdołał zebrać zaledwie 21 włókniaków, 4 włókniakomięśniaki i 1 mięśniak, a Lönnberg zestawił z piśmiennictwa 27 przyp. czystych włókniaków, do których dodał własny przyp. włókniakomięśniaka cewki, który od kilku tygodni (po stosunku) miał wypaść na zewnątrz, a który chora uważała za wypadnięcie macicy. Guz wielkości czereśni, uszypułowany, wychodzi z przedniej ściany cewki i daje się w uśpieniu z ujścia cewki wydobyć na zewnątrz. Szypułę podwiązano i przecięto. Pod drobnowidem utkanie miękiego włókniaka.

Nowotwory złośliwe pierwotne są w cewce również rzadkością. Dotąd opisano około 50 przypadków raka pierwotnego cewki. Rzadsze jeszcze są mięsaki cewki. Do kilku mięsaków opisanych dodaje T. przypadek własny, dotyczący 25-letniej chorej, zamężnej od $^1/_2$ roku, a skarżącej się na bóle w częściach rodnych zewnętrznych od roku. W ujściu cewki czerwony guz wielkości czereśni, wychodzący z przedniej części górnej ściany cewki. Badanie wyciętego guza wykazało budowę mięśniaka drobno-komórkowego. Po 4-ch miesiącach była chora w ciąży, bez nawrotu. Wreszcie opisuje T. przyp. mięsaka w przegrodzie cewkowo-pochwowej u 27-letniej wieloródki. Od kilku już lat czuła chora guz jakiś w częściach rodnych zewnętrznych, który wzrasta nagle od paru miesięcy. Do wejścia do pochwy wpukla się z przegrody guz wielkości kurzego jaja. Badanie wykazało włókniako-mięsak. Po operacyi usunęła się chora ze spostrzegania. *B. Wojciechowski.*

Hannes W. **Wzmożenie odporności otrzewnej przeciw zakażeniu zapomocą kwasu nukleinowego, postępowanie zapobiegawcze, dążące do zmniejszenia chorobowości i śmiertelności po doszczętnych operacyach brzusznych raka macicy.** (*Centr. f. Gyn.* 1906, Nr 24). Wiedząc jak często spotyka się w pierwotnych rozpadających się ogniskach rakowatych jadowite paciorkowce, zalecił Mikulicz przed paru laty śródotrzewne a później podskórne stosowanie kw. nukleinowego, celem wzmożenia leukocytozy. Wstrzykiwano na 12 godz. przed zabiegiem. H. zestawia (z kliniki Küstnera) 51 przypadków wycięcia raka macicy przez laparotomię, w których zapobiegawczo stosowano nukleinę (wyrób firmy Boehringer u. Söhne, Mannheim-Waldhof), na 10—16 g. przed operacyą. Zazwyczaj podnosiła się w ciągu 10 godz. ciepłota o 1—2°, u 3-ch chorych towarzyszyły temu dreszcze, u niektórych występował lekki ból głowy. W 15·6% nie stwierdzono podwyższenia ciepłoty, a pomiędzy temi znajduje się chora, która gorączkowała przed wstrzyknięciem do 38·2°, a u której po nukleinie ciepłota jednostajnie spadała. Chora ta zmarła w 14 godzin po zabiegu; sekcya wykazała zapalenie otrzewnej na tle paciorkowców. Brak podwyższenia ciepłoty zdaje się wskazywać na brak odczynu organizmu, brak hyperleukocytozy i wpływu zbawiennego na zakażenie. W innym przypadku, w którym ciepłota się po wstrzyknięciu nie podniosła, stwierdzano już przedtem hyperleukocytozę do 14.000, a cyfra ta nie wzmogła się pod wpływem nukleiny. W miejscu wstrzyknięcia zdarza się często obrzęk i bolesność, nigdy zaś nie stwierdzono ropienia lub zgorzeli, jak o tem Panker wspomina. Operacyę przedsiębrano zawsze w czasie zwiększania się hyperleukocytozy, w ramieniu wstępującem krzywej, jak tego Mikulicz wymaga. Wzmożenie się leukocytozy wynosiło 9—14·4% ilości pierwotnej. Z 51 operowanych zmarło 11 t. j. 21·5%. Podczas gdy zwykle traci

się chore z powodu zakażenia otrzewnej w 3 lub 4 dniu, to w 2 przypadkach umarły chore w 8 i 23 dniu, zdaniem H. dzięki wzmożonej odporności po nukleinie, — która atoli w tych przypadkach nie była wystarczającą. H. nie jest skłonny do przypisywania zmniejszenia się śmiertelności po doszczętnej operacyi brzusznej raka macicy wyłącznie zbawczemu działaniu nukleiny, lecz sądzi, że obok zaprowadzonego później stałego sączkowania jamy Douglasa do pochwy i zastąpienia uśpienia chloroformowego uśpieniem morfinowoeterowem, stanowi nukleina czynnik bardzo korzystny. (Śmiertelność pierwotna 41·60% spadła na 21·5%) Silnemu bardzo zakażeniu organizm wyczerpany uledz musi. Obecnie rozpoczyna H. szczepienie chorych przed operacyą paciorkowcami zabitymi spos. Polano, obok czego nie zarzuca zapobiegawczego wstrzykiwania kw. nukleinowego. *B. Wojciechowski.*

Liepmann W. **W sprawie etyologii i leczenia drgawek porodowych w połogu.** *(Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 24). Wystąpienie drgawek porodowych w ciąży tłómaczy sobie L. w ten sposób, że wątroba zatrzymała wprawdzie w tych przypadkach całą ilość toksyn, nie zdołała jednak ich zobojętnić, tak iż w połogu przechodzi znowu ta niezobojętniona część toksyn do organizmu matki, a znajdując go mniej odpornym (wpływ krwotoku, wrażeń psychicznych lub fizycznych) starczy do wywołania typowego napadu (przez zadziałanie na mózg lub nerki, lub też na oba te narządy). Leczenie drgawek w połogu jest czysto objawowe. Przy zajęciu nerek (mała ilość moczu, białko, wałeczki) wstrzykiwania podskórne fizyologicznego rozczynu soli 2000—4000 cm.³; — przy krwistości (plethora) puszczenie krwi, nadto diuretini 1·0, fol. digit. pulv. et camph. trit. āā 0,1, trzy razy dziennie proszek. Gdy głównie zajęte serce (tęt. szybkie, miękkie) coff. natr. salic. 5, aq. dest. steril. 5, równocześnie ol. camph. — oba płyny podskórnie, do 15 strzykawek pro die. Zajęcie mózgu (coma, oddech powierzchowny, obrzęk płuc, drgawki) wymaga zastosowania sztucznego oddychania przez całe dnie, z przerwami ½ godzinnemi, podczas których stosuje się nacierania zimną wodą i zimne zawijania. Środków odurzających jak najmniej, najchętniej jeszcze 3 gr. chloralhydrat per clysma. Morfiny 0·03 przy wielkim niepokoju. W końcu przytacza G. 2 przypadki, ilustrujące, że przez energiczną pomoc udaje się niekiedy uratować chore, które możnaby z góry uważać za stracone. *B. Wojciechowski.*

A. Schütze **Przyczynek do zapobiegania i radykalnego leczenia przepuklin brzusznych pooperacyjnych.** (*Mtsch. f. Geb. u. Gyn.* XXIII. Z. 4). W celu uniknięcia przepuklin brzusznych pooperacyjnych poleca autor, opierając się na dużym własnym materyale 113 operacyi brzusznych, następującą drogę operacyjną: otwiera się brzuch zawsze w linii białej, gdyż cięcie w tem miejscu najmniej uszkadza powłoki brzuszne, potrzebuje stosunkowo najmniej czasu, wreszcie daje najlepsze widoki co do przyszłej trwałości samej blizny. Co się tyczy sposobu szycia, to najodpowiedniejszym wydaje się Schützemu szew wiedeński ciągły na otrzewnę i na powięź, na skórę węzełkowy. S. zwraca uwagę na dokładne zeszycie powięzi, gdyż trwała blizna na powięzi stanowi najsilniejszą zaporę późniejszemu wytworzeniu przepukliny. Jako najodpowiedniejszy materyał do szycia, wydaje mu się jedwab z wielu względów: raz, że można go zawsze dobrze odkazić, ulega bardzo wolno resorbcyi (wbrew pierwotnemu twierdzeniu, iż resorbcyi zupełnie nie ulega) a tem samem wykluczona jest możliwość następowego rozejścia się rany brzusznej, jak to nierzadko przydarzało się przy szyciu wyłącznie katgutem. Srebro lub bronz, które liczą wielu zwolenników, bywały nierzadko powodem ciężkich krwawień następowych — w przypadkach gdzie przyszło skutkiem silnego napięcia powłok brzusznych do przecięcia brzegów ran. Jakość powłok brzusznych (tłuste czy chude) nie ma żadnego znaczenia dla przyszłej odporności blizny powięzi a nawet ciąża i poród, jeżeli rana była dokładnie zeszytą, nie sprowadzają rozstępu w bliźnie brzusznej.

Z chwilą kiedy przyszło do wytworzenia się przepukliny brzusznej i zmuszeni jesteśmy z powodu dolegliwości lub zaburzeń jakie ona sprawia pokusić się o usunięcie jej na drodze operacyjnej — mamy 2 sposoby operacyjne, które dają znakomite wyniki.

Pierwszy sposób Gottschalka-Wintera z otwarciem jamy brzusznej i wycięciem worka przepuklinowego — drugi sposób Karewskiego bez otwierania otrzewnej. Pierwszego sposobu używa się w przypadkach uwięźnięcia jelita lub sieci — drugiego sposobu w innych przypadkach. Sposób Karewskiego jest następujący: Okrojenie skóry naokoło worka przepuklinowego ze wszech stron w skórze prawidłowej, oddzielenie skóry od powięzi, uważając na to, by przytem nie otworzyć otrzewnej, (w razie otwarcia jej zeszycie natychmiastowe szwami jedwabnymi węzełkowymi). Po odpreparowaniu skóry przecięcie przedniej blaszki powięzi mięśnia prostego cięciem owalnem. Skutkiem tego cięcia przez zmniejszenie napięcia, brama przepuklinowa zwęża się, a część worka przepuklinowego sama zapada się do jamy brzusznej. Następnie tylną część powięzi mięśnia prostego łączymy całym szeregiem szwów jedwabnych węzełkowych, wywijając brzegi powięzi na zewnątrz. Szew jedwabny węzełkowy na zewnętrzną blaszkę powięzi, wrewreszcie szew węzełkowy na skórę. W przypadkach, w których musiało się na dużej przestrzeni skórę ku bokom oddzielić, by dojść do mięśnia prostego, radzi Karewski sączkować gazą jodoformową. Metodą Karewskiego operował Schütze 3 przypadki z bardzo dobrym wynikiem, o ile można dotychczas wnosić z 11-miesięcznej obserwacyi. Metoda Karewskiego ma 3 najważniejsze zalety: 1) przy niej nie przychodzi do otwarcia otrzewnej, a tem samem niebezpieczeństwo zakażenia i wstrząsu operacyjnego jest wykluczone; 2) wszelkie protezy są niepotrzebne, gdyż zapuszczony do brzucha worek przepuklinowy sam stanowi jakgdyby pelotę; 3) blizna jest nader silna przez utworzenie i następowe zeszycie jedwabiem przedniej i tylnej blaszki powięzi. *Dr Cetnarowski.*

Alf. Rosthorn. **Gruźlica i ciąża.** *(Mtsch. f. Geb u. Gyn.* T. XXIII Z. 5). Są to nader ścisłe i umiejętnie zebrane długoletnie własne spostrzeżenia autora, porównane ze statystykami innych klinik niemieckich. Jak wogóle przy każdej sprawie chorobowej, tak tembardziej przy gruźlicy żadnych ścisłych wskazań stawić nie można. Na pytanie: w jaki sposób działa ciąża na gruźlicę lub na jej przebieg, możemy otrzymać cały szereg odpowiedzi, gdyż to zależy od formy chorobowej, zasobu sił chorej i warunków, wśród których żyje. I tak stosunkowo mało niebezpieczna wydaje się być ciąża u kobiety z gruźlicą, nie rozwijającą się dalej, jeżeli chora przynajmniej przez rok nie gorączkuje i niema krwotoku a zasób sił jest znaczny. Zaprzeczyć się jednakowoż nie da, że z drugiej strony w przypadkach takich podleczonych ciąża może stać się bodźcem do dalszego rozwoju sprawy chorobowej. W każdym razie bardzo niebezpieczna i wprost zabójcza jest ciąża przy gruźlicy rozpadowej z wysoką gorączką, krwotokami, zajęciem płatów środkowych i dolnych, przy równoczesnych powikłaniach ze strony serca, przewodu pokarmowego, rodnego, przy równoczesnej gruźlicy krtani, jak również przy ciężkiem dziedzicznem obciążeniu. W tych wszystkich przypadkach należy stanowczo ciążę przerwać, ale nie wzniecając porodu przedwczesnego, tylko wywołując poronienie jako zabieg dla matki znacznie łagodniejszy. *Dr Cetnarowski.*

J. Pfannenstiel. **Przyczynek do przyżegania macicy gorącem powietrzem.** *(Mtsch. f. Geb. u. Gyn.* T. XXIII Z. 5). W 6-ciu przypadkach miał Pfannenstiel sposobność badać działanie i skutki atmokausis na preparatach. Przypadki te tyczyły chorych, u których mimo licznych skrobanek i mimo atmokausis, z powodu bardzo silnych krwawień w okresie przejściowym był zmuszonym wyjąć macicę. A spostrzeżenia, które porobił, były tak niekorzystne, że zupełnie zarzuca ten sposób leczenia. Przedewszystkiem warunkiem, którego żądamy od tego zabiegu, a bez którego o skuteczności mowy być nie może, jest zupełne zniszczenie błony śluzowej. Preparaty przekonały Pf., że dno macicy i okolice trąbek zupełnie usuwają się z pod działania pary gorącej. W przypadkach, w których ciepłota pary była niezbyt wysoka, a czas działania krótki, przyszło wprawdzie do powierzchownego zniszczenia błony śluzowej, wkrótce jednakże błona ta odnowiła się i to chorobowo zmieniona. Bardzo często (we wszystkich tych 6 przypadkach autora) przychodziło do bardzo niekorzystnego działania ubocznego, mianowicie mimo osłonięcia szyi, do zbliznowaceń w okolicy ujścia wewnętrznego, z następowem zwężeniem i wytworzeniem się torbieli zastojowych wskutek zlepienia się otworów przewodów gruczołowych. Zwężenie ujścia wewnętrznego powodowało bardzo często uporczywe bolesne miesiączkowanie. Jeszcze poważniejszem następstwem atmokausis jest zakażenie, które może czasami objawiać się bardzo późno, jak n. p. w przypadku autora w 3 tygodnie. Zakażenie spowodowane wtargnięciem mikrobów z pochwy do wnętrza macicy, gdzie znajdują znakomitą pożywkę w strupie wytworzonym przez atmokausis, może być śmiertelne. Wobec tych spostrzeżeń dochodzi P. do przekonania, iż atmokausis co do skuteczności nie przewyższa skrobanki. W przypadkach, gdzie leczenie czy to ogólne, czy lokalne nie pomaga, krwotoki ustawicznie się ponawiają, lepiej nawet nie próbować atmokausis, a przystąpić odrazu do wyjęcia macicy przez pochwę. *Dr Cetnarowski.*

Boldt. **Cięcie cesarskie wykonane u dziewczyny 12-letniej ze ścieśnioną miednicą w przypadku ciężkiej rzucawki porodowej.** *(Mtsch. für Geb. und Gyn.* T. XXIII. Z. 5). Nowy przypadek cięcia cesarskiego wykonany w przebiegu rzucawki porodowej; przypadek zakończony śmiercią matki; dziecko

żyje. O tyle ciekawy, że dotyczył dziewczynki 12 lat i 8 miesięcy liczącej, z bardzo znacznem ścieśnieniem miednicy. Boldtowi zdaje się, iż wykonanie cięcia cesarskiego jest zupełnie usprawiedliwione w przebiegu rzucawki, jeżeli z powodu zamknięcia szyi dość szybkie rozwiązanie drogami naturalnemi jest niemożliwe, a przy ewentualnem większem ścieśnieniu miednicy, życie dziecka już z góry musiałoby być poświęcone. Dotychczasowa statystyka wykazuje mimo wciągnięcia cięcia cesarskiego w szereg zabiegów przy rzucawce, że śmiertelność matek się nie zmniejszyła, wynosi 42·4% do 55·8%.

Dr Cetnarowski.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

W kwestyi badań sądowo-lekarskich w sprawach karnych wydało austr. ministerstwo sprawiedliwości następujące rozporządzenie na dniu 16 lipca b. r. i rozesłało je do prezydyów sądów krajowych wyższych: »Dostało się do wiadomości ministerstwa sprawiedliwości drogą interpelacyi, kilka zażaleń na stosowanie rozporządzeniem z dnia 20 marca 1901 wprowadzonej w życie taryfy należytości dla znawców sądowo-lekarskich w sprawach karnych i na podejmowanie badań sądowo-lekarskich. Ministerstwo sprawiedliwości czuje się zniewolonem do wydania następujących zarządzeń i pouczeń: 1) wedle § 2-go rozporządzenia należy się znawcom obok należytości, wymienionych w § 1, zwrot wydatków w gotówce, wydatków potrzebnych dla spełnienia pewnej czynności, jak n. p. na środki odkażające itp. Zwrot za środki odkażające należy się lekarzowi nietylko przy sekcyi, ale i przy każdem badaniu i to należy odszkodować nietylko owego lekarza, który sekcyi dokonał, ale i drugiego lekarza, o ile ten także środków odkażających użył za własne pieniądze. 2) Dla zbadania sądowo-lekarskiego wolno zdjąć choremu opatrunek tylko wtedy, jeśli się to stać może wedle orzeczenia lekarskiego bez narażenia okaleczonego. Zdejmowania opatrunków skomplikowanych albo takich, które pokrywają większe części ciała, należy w regule zaniechać. Badającemu lekarzowi sądowemu należy się zwrot za zużyte przy zmianie opatrunki wedle § 2 rozporządzenia, a jeśliby zmiana opatrunku wymagała nadzwyczajnego trudu i straty czasu, należy się lekarzowi nadto odpowiednie wynagrodzenie, które wedle § 8 l. 2 rozporządzenia należy likwidować jako wynagrodzenie za nadzwyczajne świadczenie. Poleca się sądom, które częściej potrzebują materyałów opatrunkowych, utworzyć odpowiedni zapas opatrunków na własny koszt i oddawać go w razie potrzeby lekarzom sądowym do dyspozycyi. 3) Żalono się dalej, że w przypadkach, w których z braku w § 123 ustęp 2, A. P. O., względnie w § 6 rozporządzenia oznaczonych warunków sąd aktów znawcom do studyów nie oddał, że sędzia często dopiero w obecności znawców zapoznaje się z treścią aktów albo znawcom akty odczytuje, przez co czas trwania ich czynności nadmiernie się przedłuża. Zwraca się uwagę sądom, że jest obowiązkiem sędziowskich funkcyonaryuszy przygotować się odpowiednio do każdej czynności urzędowej, przyczem nie powinno stanowić żadnej trudności podać rzeczoznawcom pokrótce okoliczności, ważnych dla oceny przypadku. 4) Rozporządzeniem minister. z 12 maja 1899 przypomniano przepis, że liczenie za 2 wozy dla komisyi składających się z czterech członków (sędzia, jego sekretarz i dwaj rzeczoznawcy) jest niedopuszczalne. Przepis ten zachowuje moc swą jako reguła i nadal, jednak policzenie należytości za drugi wóz dla znawców jest wtedy zezwolonem, jeśli nie można się postarać o wóz z 4 siedzeniami. Równocześnie ponawiając i częściowo uzupełniając w tym względzie już istniejące dawniejsze przepisy, zarządza się, że poza właśnie wspomnianym przypadkiem wspólnych komisyi wolno liczyć osobną należytość za drugi wóz dla znawców, jeśli znawcy nie mogli użyć wozu, na którym jechał komisarz sądowy, z powodu, że mieszkają daleko i w innym kierunku, albo z innych ważnych przyczyn, które należy uwydatnić, n. p. że lekarze wezwani na komisyę nie mogli na czas stanąć, bo przeszkodziła im praktyka prywatna, albo jeśli po przeprowadzeniu dowodu ze znawców sędzia jeszcze musi pozostać na miejscu komisyi dla spełnienia swych czynności dłuższy czas, przez co znawcy, chcąc czekać na powóz wracającego sędziego, ponieśliby poważniejszy uszczerbek w zarobkach. Rozporządzenie ministeryalne z 14 listopada 1891, tyczące się wynagrodzenia za zmianę opatrunków, traci swą moc.

E. S.

Lekarzy szkolnych dla szkół elementarnych ustanawia statut, opracowany w austr. ministerstwie oświaty. Wedle tego statutu mają lekarze czuwać nad zdrowiem dzieci, obowiązanych do nauki szkolnej i chronić je przed niebezpieczeństwami, grożącemi ich zdrowiu. Dalej mają śledzić i uważać na cielesne rozwijanie się i baczyć na stan zdrowotny dzieci w czasie ich uczęszczania do szkoły i w tym celu powinni w krótkich odstępach czasu dzieci badać i co potrzeba zarządzić. Z początkiem roku szkolnego należy wszystkie dzieci zbadać i chore uwalniać od gimnastyki, śpiewu i robót ręcznych. Wśród roku szkolnego należy jak najczęściej poszczególne klasy zwiedzać, a w nagłych przypadkach obowiązany jest lekarz do natychmiastowej pierwszej pomocy. Za każdą klasę dostanie lekarz szkolny honoraryum roczne w kwocie 40 koron. Statut ten będzie przedłożony do oceny i zatwierdzenia ministerstwu spraw wewnętrz. i Radzie zdrowia.

E. S.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 5 do 11 sierpnia 1906 roku doniesiono o nowych przypadkach: d u r u p l a m i s t e g o 20 przypadków w 11 gminach, a mianowicie: w pow. Brzeżany (Glinna 1, Krasna 1), Cieszanów (Lubliniec 1), Dobromil (Borysławka 1), Jaworów (Wierzbiany 1), Kałusz (Ćwikowa 3), Stary Sambor (Grodowice 1), Stryj (Kruszelnica 2, Tucholka 1), Turka (Komarniki 5), Złoczów (m. Złoczów 3). — W czasie od 12 do 18 sierpnia 1906 r. doniesiono o nowych przypadkach: o s p y w 3 gminach, a mianowicie: w pow. Tarnów (m. Tarnów 2, Wola rzędzińska 1), d u r u p l a m i s t e g o 21 w 12 gminach a mianowicie: w pow. Cieszanów (Lubliniec 4), Horodenka (Żuków 2), Kałusz (Dobrowlany 1, Świtowa 1), Kamionka (Busk 2), Przemyślany (Gliniany 1), Sniatyn (m. Śniatyn 1), Stary Sambor (Grodowice 2), Stryj (Tucholka 1, Kruszelnica 1), Tłumacz (Ladzkie szlach. 3).

Choroby zakaźne we Lwowie. W czasie od 5/VIII do 11/VIII b. r. zgłoszono przypadków: błonicy 5 (obcy 1), krztuśca 1 (—), ospy — (—), płonicy 1 (2), odry 4 (—), duru wysypkowego — (—), duru brzusznego 1 (1), czerwonki — (—), nagminnego zapalenia opon mózgowych — (—). Od 12 do 18/VIII zgłoszono przypadków błonicy 6 (—), krztuśca 1 (2), płonicy 3, odry 2, duru brzusznego 4 (4); w tym tygodniu nie było przypadku śmierci z chorób zakaźnych.

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 12/VIII a 18/VIII br. urodziło się dzieci żywo 65, nieżywo 3; zmarło osób 45 (obcych 21); z tego z gruźlicy 9 (4), zapalenia płuc 4 (2), błonicy 1 (1), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy — (—), odry — (—), duru osutkowego — (—), duru brzusznego 1 (1), czerwonki 1 (1), cholery niemowląt 1 (—), innych chorób zakaźnych 2 (2), śmierci gwałtownej 2 (1).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Redaktor główny »Przeglądu lekarskiego« prof. Stanisław C i e c h a n o w s k i powrócił i objął swoje czynności.

Warszawa. W szpitalu ewangelickim zamianowano lekarzem ambulatoryum chorych na gardło, nos i krtań dr Ronthalera. »Gazeta lekarska« przypuszcza, że niebawem powstanie w tym szpitalu stały oddział dla takich chorych; obsada ordynatora odbędzie się prawdopodobnie drogą konkursu w języku polskim.

— Dzieło dr Sokołowskiego wyszło w tłómaczeniu niemieckiem p. t. »Klinik der Brustkrankheiten«.

Z różnych stron. Rosyjskie ministerstwo zwróciło uwagę rektorom uniwersyteckim, by w przyszłem półroczu nie przyjmowano kobiet, gdyż nawet przy autonomii uniwersytetów kobiet przyjmować nie wolno, jak długo tej sprawy nie rozstrzygnie się ustawowo.

— Państwowe egzamina na uniwersytetach rosyjskich rozpoczną się dnia 1 września. Zgłoszenia będą przyjmowane tylko do 29 sierpnia. Do egzaminów, nadających stopień lekarza, mogą być dopuszczeni tylko ci, którzy w roku 1904 słuchali dziewiąte półrocze.

— Prof. Erb z Heidelbergu ustępuje ze stanowiska z końcem najbliższego półrocza zimowego.

— Dnia 25 września b. r. odbędzie się w Heidelbergu otwarcie zakładu dla badania raka.

— Rząd w Bukareszcie przedkłada wniosek do ustawy, by zabronić małżeństwa tym osobom, które ulegają nieuleczalnej kile, gruźlicy i rzucawce.

Mianowani: Prof Schultze w Gryfii profesorem zwyczajnym, Dr Miranda w Catanii profesorem nadzwyczajnym położnictwa. Dr Mantegazza profesorem nadzwyczajnym chorób skórnych w Parmie, Dr Gordon profesorem psychiatryi w Filadelfii.

Powołani: Prof. Sarwey z Tybingi na profesora położnictwa i ginekologii w Rostoku.

Zmarli: W Warszawie dr Józef Radziszewski; w Kocku (gub. siedlecka) dr Adolf Kisielewski; Dr Eugeniusz Sokołowski, lekarz marynarki rosyjskiej, zamordowany przez marynarzy na statku „Pamjat Azowa“; prof. patologii w Odessie Bogdanoff.

Bibliografia.

— *Medycyna* Nr 32. Bregman: O widzeniu barw i ślepocie dla barw w histeryi. Halpern (c. d.). — Nr 33. Bregman, Halpern (dok.).

— *Gazeta lekarska* Nr 31. Kijewski (c. d.). Serkowski i Maybaum (dok.).

— *Kronika lekarska* Nr 15. Hallé i Motz (c. d.). Sędziak (c. d.).

— *Nowiny lekarskie* Nr 8. Zembrzuski: W sprawie operowania w przypadkach ran postrzałowych czaszki z uwięźnięciem kuli w mózgu. Hornowski: O znaczeniu inoskopii przy rozpoznawaniu cierpień jamy brzusznej.

— *Kronika dentystyczna* Nr 2. Krakowski (c. d.). Kohn: Przypadek śmierci z przyczyny silnego krwotoku w ustach.

— *Tygodnik lekarski* Nr 33. Ziembicki: O niektórych sposobach wykrywania i oznaczania cukru w moczu. Czyżewicz (c. d.).

— *Głos lekarzy* Nr 16. Mikołajski (c. d.). Stella-Sawicki (dok.).

— *Przegląd zdrojowy* Nr 10. Skórczewski: Historya Krynicy.

— *Časopis lekařův českých* Nr 33. Jerie: Mimoděložni těhotenstvi s živým plodem. Zahradnicky (dok.). Zamazal: Nachlazeni. Zikmund: Ještě několik slov k otázce o zachlazeni.

— *Liječnički Vijestnik* Nr 8. Gottlieb: O aethiologiji ektopične trudnoće. Jurcić: Slučaj hyperphalangije obiju palaca. Fischer: Ruptura capitis longi musc. bicipitis brachii dextri.

— *Russkij Wracz* Nr 30. Grużdżew: O ciałach obcych w jamie brzusznej i o zachowaniu się otrzewnej wobec nich. Wredien: O doszczętnej operacyi przepukliny pępkowej. Kobylinskij: O operacyjnem leczeniu wielokrotnych brodawczaków krtani w wieku dziecięcym. Broszniowskij: Przegląd dokonanych w przeciągu roku trepanacyi wyrostka sutkowego.

— *La Semaine medicale* Nr 33. Aubertin: Równorzędność zmian we krwi i w szpiku kostnym przy niedokrwistości złośliwej. Mantoux: Hypotermia u gruźliczych podczas ataków połowiczego bolu głowy.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 33. Schrötter: O znaczeniu rozpoznawczem endoskopii w chorobach płuc. Bucura: Przypadek szczątkowej macicy wraz z szczątkową pochwą i dodatkowym odbytem przedsionkowym. Fritsch: Kephaldol, nowy środek przeciwgorączkowy i przeciw nerwobolom oraz jego działanie jako środka przeciw potom. Oppenheim (c. d.).

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 33. Curschmann: O przewlekłym zniekształtniającym gośćcu stawowym. Wadsack: Pojedynczy bąblowiec lewego płuca, uleczony przez dobrowolne wykrztuszenie. D'Amato: Dalsze badania zmian w naczyniach i w innych narządach pod wpływem wyciągów z nadnercza. Trautmann: Zatrucie mięsem, a paratyfus. Rosenberg: Oznaczanie cukru w moczu. Bosse: O znieczuleniu ogólnem.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 33. Kümmel: Wyniki wczesnych operacyi zapaleń wyrostka robaczkowego. Bickel: Badania doświadczalne nad wydzielaniem soku żołądkowego u człowieka. Meyer: O przewlekłej czerwonce i jej leczeniu. Leuchs: O pożywkach z zielenią malachitową w celu wykazania prątków durowych i paratyfusu. Opitz (c. d.). Jacobsohn: O ranie kłutej macicy. Skłodowski: Przyczynek do leczenia choroby Basedowa promieniami Roentgena.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 33. Wendel: Nowoczesne usiłowania w celu zmniejszenia niebezpieczeństwa znieczuleń. Ritter: Rokowanie i leczenie kamicy żółciowej oparte na statystyce i doświadczeniu. Uffenheimer: O wykazaniu toksyny we krwi chorych błoniczych. Nieter i Liefmann: O ciekawych wynikach badania przenośników prątków durowych w zakładzie dla obłąkanych. Korschun: O przeciwieństwie między prawidłowemi, a bakteryobójczemi surowicami. Steinert i Bielschowsky: Przyczynek do fizyologii i patologii pionowych ruchów oka. Gross: Związek zachodzący między tężyczką a kobiecemi częściami rodnemi. Thiess: O zapobieganiu tryprowi u noworodków. Steiner i Vörner: Przyczynek do przyczyn świerzbiączki. Vörner: O bolesnych obrzmieniach gruczołów przy kile. Weisselsberg: Przypadek zwężenia przełyku wyleczony fibrolizyną.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie sekcyi wadowickiej Tow. lekarzy gal.

W porozumieniu z kolegami biura Sekcyi wadowickiej Towarzystwa lekarzy gal. kol. Józef Bednarski, lekarz okręgowy z Alwernii, uzupełnia swój wniosek w sprawach społeczno-lekarskich w programie posiedzenia administracyjno-naukowego, w d. 26 sierpnia b. r. w sali Rady powiatowej odbyć się mającego, w Nr 31 »Przeglądu lekarskiego« ogłoszonym:

Sekcya wadowicka uchwali:

Usilnie starać się przez dotyczące Władze powiatowe i krajowe:

a) aby w siedzibie lekarzy okręgowych ustanowiono szpitaliki dla ubogich chorych, zwłaszcza w miejscach, oddalonych od szpitali powszechnych;

b) o dostarczenie lekarzom okręgowym większych przyrządów dezinfekcyjnych do odkażania mieszkań i bielizny po chorych zakaźnych;

c) poprzeć przez Radę nadzorczą i Izby lekarskie obie rezolucye deputowanego do Rady państwa kol. Opydy, w parlamencie na posiedzeniu w d. 5 marca wniesione, a mianowicie: dotyczące obowiązkowego zabezpieczenia losu wdów i sierot po lekarzach prywatnych, a piastujących tymczasowe posady lekarzy krajowych lub rządowych, jak lekarzy okręgowych, miejskich, szpitalnych, kolejowych, kas chorych, więziennych, by tym w razie ich choroby i niezdolności do pracy, a wdowom i sierotom po śmierci tych lekarzy pozostałym przyznano pobory odpowiednie urzędnikom IX rangi, jak również rezolucyę, dotyczącą odpowiedniego podniesienia płacy lekarzy rządowych a przedewszystkiem obniżenia (skrócenia) lat ich służby z 40 na 35 lat.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa





poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA E. MATULA



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum". Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 163 5.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005, i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narz. nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla ozdrowieńców; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mraček, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 koron 80 hal. za jedną 250 gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI, Waitzner Bolevard 17.

Meran

Dr Romuald Binder

ordynuje 216

w chorobach wewnętrznych i nerwowych

Willa „Stefanie".

Najsmaczniejsze i dlatego najlepsze nowoczesne przetwory hemoglob. są

Perdynamin i Lecithin-Perdynamin

Dawka 2 razy dziennie 1—2 łyżek, czysto lub z wodą, mlekiem lub winem.

Wskazania: błednica, niedokrewność, białaczka, suchoty, ozdrowienie, cierpienia nerwowe.

Cena 1 flaszki perdynamin K. 3·50.

Cena 1 flaszki — Lecithin-perdynamin K. 5·50.

Fabrykant 68

H. BARKOWSKI, Berlin, O. 27, Alexanderstrasse 22.

Zastępca na Austro-Węgry:

Mr. Camillo Raupenstrauch, emeryt. aptekarz, Wiedeń II/1, Castellergasse 25.

Perdynamin i Lecithin-Perdynamin są idealnymi środkami nowoczesnymi pobudzającymi odżywienie z powodu ich rzeczywistej wartości, dobrego smaku i znakomitego działania.